

Proeftuinen van herstel

Cas Barendregt en Elske Wits*

Dit artikel beschrijft een onderzoeks- en ontwikkelproject dat is gericht op het bevorderen van herstel en herstelondersteunende zorg in de verslavingszorg. Vier proeftuinen van herstel zijn systematisch beschreven en de mensen die de proeftuinen draaiden, wisselden ervaringen uit in een ‘community of learners’ die ook een gemeenschappelijke ontwikkelagenda opstelde. De beschrijving laat zien dat de zichtbaarheid van de proeftuinen en de invloed op het herstelklimaat in hun organisaties beperkt is. Ook wordt duidelijk dat de proeftuinen afhankelijk zijn van de condities zoals gecreëerd door de moederorganisatie. Dit onderstreept de verantwoordelijkheid van de instelling om gunstige voorwaarden te (blijven) creëren om herstelprojecten - en breder: herstelgeoriënteerde zorg - te ontwikkelen. De gemeenschappelijke ontwikkelagenda pleit onder meer voor de creatie van platforms waarop herstelgeoriënteerde projecten elkaar kunnen ontmoeten en versterken, en om (ex-)cliënten een perspectief op betaald werk te bieden wanneer ze met professionals in herstelprojecten samenwerken.

Inleiding

In 2010 tekenden bestuurders van verslavingszorginstellingen en de cliëntenbeweging het Handvest van Maastricht. Deze overeenkomst zet herstel en ervaringskennis centraal in het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten. Een van de afspraken die zij maakten was

* Drs. C. Barendregt is senior onderzoeker en beleidsadviseur bij het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam. E-mail: barendregt@ivo.nl.

Ir. E. Wits is onderzoekscoördinator en adviseur bij het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam.

dat er in elke instelling een proeftuin rondom herstel zou komen. In dit artikel stellen we vier van die proeftuinen aan u voor en reflecteren we op hun rol en positie in de instelling.

PROEFTUINEN, EEN INITIATIEF VAN DE CLIËNTENBEWEGING

Laten we beginnen met kennisnetwerk het Zwarte Gat te introduceren. Deze netwerkorganisatie is voortgekomen uit en onderdeel van de cliëntenraden in de verslavingszorg. De wat sinistere naam verwijst naar het 'zwarte gat' dat veel cliënten na hun verslavingsbehandeling ervaren. Wel clean of droog, maar in veel gevallen psychisch en sociaal gehavend, staan cliënten voor de opgave hun leven opnieuw vorm te geven. In deze fase ervaren zij vaak weinig steun van de verslavingszorg die nauwelijks nazorg biedt. Het Zwarte Gat omarmt het begrip herstel, omdat dit veel meer omvat dan stoppen met gebruiken of drinken maar ook maatschappelijke integratie impliceert.

Een van de wapenfeiten van het Zwarte Gat is het Handvest van Maastricht. In deze raamovereenkomst is vastgelegd dat verslavingszorginstellingen 'van begin tot eind de herstelaanpak als uitgangspunt hanteren gericht op maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven', dat ervaringskennis van cliënten wordt erkend als derde kennisbron (naast wetenschappelijke en professionele kennis) en dat elke instelling proeftuinen ontwikkelt of aanwijst waarin deze principes worden vormgegeven. 'In een proeftuin worden praktijken ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd' (het Zwarte Gat, 2010).

Tegen de achtergrond van het Handvest van Maastricht hebben het Zwarte Gat en IVO, dankzij een subsidie van ZonMW, vier van deze proeftuinen gevolgd en samengewerkt aan de ontwikkeling ervan. Het Zwarte Gat is penvoerder van dit ontwikkelproject, met de titel 'Liggen we op koers?' In onze ogen een tamelijk unieke situatie: de cliëntenbeweging als 'hoofdaannemer' en mede-uitvoerder van het project.

HERSTEL EN ERVARINGSKENNIS

Herstel en inzet van ervaringskennis zijn de twee belangrijke bakens waar 'Liggen we op koers?' op vaart. Het Handvest van Maastricht maakt onderscheid tussen herstel en maatschappelijk herstel. Herstel is een individueel proces dat gaat over controle krijgen over de verslaving en het geven van zin en betekenis aan het leven. Maatschappelijk herstel is hier nauw mee verweven en gaat over het opnieuw vormgeven van sociale rollen en het verwerven van inkomsten, huisvesting en werk of dagbesteding. Ondanks deze omschrijving in het Handvest was er gedurende het project geen eenduidige definitie van herstel.

Het is een relatief nieuw begrip, waarvan verschillende definities in omloop zijn. Inmiddels lijkt daar meer duidelijkheid over te ontstaan en wordt er onderscheid gemaakt tussen klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. Deze vormen van herstel hangen onderling sterk samen en aan persoonlijk herstel wordt een ‘motorfunctie’ toegeschreven (GGZ Nederland, 2013; Van der Stel, 2012). Het andere baken is het aanspreken en inzetten van ervaringskennis. Zorg die herstelondersteunend is, erkent dat cliënten ervaringskennis hebben van (de gevolgen van) verslaving, van de zorg en niet in de laatste plaats van het leven. In de behandeling wordt deze ervaringskennis erkend en aangesproken, bijvoorbeeld bij het maken van een behandel- en/of zorgplan. De ervaringsdeskundigen in de proeftuinen zetten hun ervaringskennis bewust in ten behoeve van het project en van de cliënten die ze bereiken.

Invulling van het project: ontwikkeling en onderzoek

Criteria om tot de keuze van proeftuinen voor het onderzoek te komen waren dat ze landelijk verspreid moesten zijn, robuust van opzet en verschillende doelen/activiteiten moesten hebben. Er is gekozen voor de volgende proeftuinen:

- Help mijn Buurman (Ver)zuipt (Verslavingszorg Noord Nederland te Hoogeveen en Emmen);
- Cliënten Service Desk (Arkin te Amsterdam);
- Ervaringsdeskundigen Trainen Zorgprofessionals (De Achterkant en Victas te Utrecht);
- 4B, Kunstproject voor en door cliënten (Vincent van Gogh, regio Noord- en Midden-Limburg).

‘Liggen we op koers?’ kent een ontwikkel- en een onderzoeksdeel. Het ontwikkelgedeelte van het project is ingevuld door de opzet van een leergroep, een ‘community of learners’ (CoL). Deze is door het Zwarte Gat opgezet om de werkwijze en resultaten van de proeftuinen te bestendigen door middel van het uitwisselen van kennis en ervaring. Nadrukkelijk zijn zowel ervaringsdeskundigen als professionals van de proeftuinen uitgenodigd om deel te nemen. Het gaat bij herstelondersteunende zorg immers om samenwerking tussen cliënt en hulpverlener. Onderwerpen die bij de CoL aan bod kwamen waren onder andere de positie van de proeftuin in de organisatie, stakeholderanalyse, claims, concerns en issues, en de vraag wat kennis is en hoe verschillende soorten kennis verbonden kunnen worden.

In het onderzoeksdeel maakten we een beschrijving van de vier deelnemende proeftuinen en gingen we onder meer na wat daarin de rol

van ervaringskennis is, hoe de proeftuinen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en hoe de proeftuinen in de organisaties zijn verankerd. Als onderzoeksmethode is gekozen voor een benadering geënt op de principes van responsief evalueren (Abma & Widdershoven, 2006; Abma, 2000). Uitgangspunt is dat sociale kennis niet objectief kenbaar is, maar is op te vatten als kennis die wordt geconstrueerd door een combinatie van ervaring, interactie met anderen en onderliggende waardepatronen. Dat houdt in dat de werkelijkheid mensen niet overkomt, maar dat zij actieve betekenisgevers zijn van de werkelijkheid. Er is daarmee geen sprake van objectieve kennis, maar veeleer van gezichtspunten of perspectieven. Die gezichtspunten komen tot uitdrukking in zogenoemde claims (ambities), concerns (zorgen) en issues (discussiepunten) ten aanzien van de proeftuin. De onderzoeker is medebetekenisgever aan de werkelijkheid en heeft tot taak gezichtspunten van belanghebbenden in kaart te brengen. Het onderzoek is zoveel mogelijk dienstbaar gemaakt aan de ontwikkeling van de proeftuinen, onder andere door tussentijds onderzoeksbevindingen terug te koppelen naar de belangrijkste stakeholders. In de geest van responsief evalueren staat het onderzoek in dienst van de zwakste partij in de belangenconfiguratie. In dit geval de proeftuinen zelf, die zich in grote organisaties moeten zien te bewijzen en staande houden.

Op verschillende niveaus zijn resultaten geboekt. Belangrijk voor de proeftuinen was dat het project een systematische beschrijving opleverde van hun visie en praktijk. Voor elk van de proeftuinen is ook een ontwikkelagenda opgesteld, gebaseerd op claims, concerns en issues. Op basis van de individuele ontwikkelagenda's en de input van de CoL is tevens een gemeenschappelijke ontwikkelagenda opgesteld (Barendregt, Wits, De Haan, Schippers & Van Duin, 2013). Ten slotte is van elke proeftuin een filmpje gemaakt dat via YouTube te bekijken is (zoek met 'proeftuin' en 'ivo').

Evaluatie en ontwikkeling, resultaten

Hierna zullen we de proeftuinen kort voorstellen (zie de kaders), ingaan op de onderzoeksvragen en ten slotte enkele punten van de gemeenschappelijke ontwikkelagenda presenteren.

HOE BEVORDEREN DE PROEFTUINEN DE KWALITEIT VAN ZORG?

Het antwoord op deze vraag wordt het meest duidelijk als we kijken naar twee proeftuinen: Help mijn Buurman (Ver)zuipt (HmBV) en Cliënten Service Desk (CSD). De reguliere activiteiten van beide proeftuinen zijn gesitueerd aan de 'voorkant' van behandeling en/of herstel.

CSD biedt maatschappelijke dienstverlening: het project ondersteunt mensen met het verwerven van inkomen en een postadres, het wegwerken van schulden, enzovoort. Aansluiting op de systeemwereld¹ (postadres, uitkering, zorgverzekering) vinden de medewerkers van CSD cruciaal voor herstel. Een voorbeeld is het hebben van een zorgverzekering die noodzakelijk is voor een behandeling.

HmBV zoekt (o.a.) zorgmijdende alcoholisten op in de thuissituatie en probeert hen toe te leiden naar reguliere (verslavings)zorg. Aansluiten op de leefwereld, een niet-veroordelende bejegening en zoeken naar aanknopingspunten voor herstel staan centraal in de werkwijze van HmBV. CSD en HmBV zijn een aanvulling op het behandelaanbod en als zodanig een verbetering van de kwaliteit van zorg. Het is onduidelijk of en in hoeverre de herstelbenadering die zij voorstaan een voorbeeldrol vervult binnen de zorgorganisatie.

CSD probeert individuele ervaringen van cliënten en ervaringsdeskundigen te veralgemeniseren en zo structurele veranderingen in de zorg te bewerkstelligen. Zo is is onder andere een onderzoeksrapport uitgegeven over marginaal gehuisvesten (Battjes, 2010). De uitvoerende hulpverleners van HmBV zijn ook de ervaringswerkers van de FACT-teams, maar welke invloed zij in die dubbelrol hebben op de hulpverlenerskwaliteit van hun collega's, is moeilijk te zeggen.

Deze twee projecten laten zien dat enerzijds het accent op herstel een waardevolle aanvulling kan zijn op het beschikbare zorgpalet, anderzijds reiken de ambities van de cliëntenbeweging - in casu het Zwarte Gat - verder: de hele (verslavings)zorg zou herstelondersteunend moeten werken. In dat licht zouden projecten als CSD en HmBV zich binnen de organisatie sterker kunnen profileren, hun collega's proactief deelgenoot kunnen maken van hun visie op zorg en herstel, en hun werkwijze en ervaringen met hen delen. Vanuit de projecten zelf is daarvoor beperkt ruimte. Zij concentreren zich op hun kerntaken, want daarop worden zij - net als alle projecten - afgerekend.

4B

Kunstwerkplaats 4B is een centrum voor kunst en creativiteit voor en door cliënten. 4B staat voor binnen-buiten, buiten-binnen. Het is een proeftuin in dienst van het herstel van mensen met verslavingsproblemen die aan het eind van hun (klinische) behandeling zijn of hun behandeling hebben afgerond. Via crea-

1 De door mensen ontwikkelde min of meer dwingende bureaucratische systemen en structuren op allerlei gebieden, in dit geval gezondheidszorg en verzorgingsstaat. Meestal gebruikt als tegenhanger van leefwereld (het privé domein).

tieve activiteiten kunnen zij zich oriënteren op hernieuwd contact met de maatschappij. Daarbij steunen zij elkaar onderling bij het onder controle houden van de 'zucht' en wisselen zij ervaringen uit over het abtinent zijn in het dagelijks leven. De kunstwerkplaats wordt gerund door ex-cliënten en vrijwilligers, die ondersteuning krijgen van professionals van Vincent van Gogh.

In de periode waarin het project 'Liggen we op koers?' plaatsvond, zag 4B zich voor de opdracht gesteld te verzelfstandigen. De kliniek waarin 4B was ondergebracht zou sluiten en het project paste niet (meer) in het 'verzekerbare' primaire behandelproces. De verzelfstandigingsopdracht dwong 4B zich te buigen over een praktische vraag - waar kunnen we onze activiteiten straks ontplooien? - en een existentiële vraag: wat willen we zijn? De helpende hand kwam van het Zelfregiecentrum, dat 4B onderdak heeft aangeboden in het centrum van Venlo. Verder hebben de beeldend therapeuten van Vincent van Gogh een behandelmodule geschreven, waarin 4B een plaats heeft. Het proces laat zien dat in de samenwerking tussen cliënten en verslavingszorg de laatste een sleutelrol vervult in het creëren van de organisatorische randvoorwaarden.

WAT IS DE ROL VAN ERVARINGSKENNIS IN DE PROEFTUINEN?

Beantwoording van deze vraag leidt al snel tot een andere essentiëlere vraag: wat is de (meer)waarde van de inzet van ervaringskennis? In de eerste plaats zit ervaringskennis in de cliënten en patiënten die worden begeleid en behandeld. Die ervaringskennis kan door hulpverleners worden aangesproken om de eigen regie te versterken. In die zin is het een sleutelelement in een herstelondersteunende behandelrelatie. Ten tweede krijgt ervaringskennis in de organisatie een gezicht door de inzet van ervaringsdeskundigen. Hun inzet in de proeftuinen draagt bij aan hun eigen (consolidatie van) herstel en aan het herstel van de cliënten waar zij direct en indirect mee te maken krijgen. Tenminste, dat is het doel en het lijkt, gezien de uitgebreide projectbeschrijvingen in onze rapportage (Barendregt e.a., 2013), ook aanneemelijk. Wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt echter.

In de trainingen die worden gegeven door Ervaringsdeskundigen Trainen Zorgprofessionals (ETZ) staan bewustwording van en dialoog over het cliëntenperspectief centraal. De trainers zijn ervaringsdeskundigen en zij worden bijgestaan door ervaringsdeskundige rollenspelacteurs. De deelnemers aan de training ervaren het als waardevol

om in een andere dan de behandelcontext met cliënten te spreken over de rolverdeling in de behandeling. Intuïtief heeft dit een meerwaarde, maar of dit ook daadwerkelijk iets voor de cliënt oplevert, is niet onderzocht.

Hetzelfde geldt voor de deelnemers aan het kunstproject 4B. Het is bedoeld als een tussenstap of buffer tussen (klinische) behandeling en samenleving. De deelnemers tonen zich tevreden, blijkend uit hun regelmatige komst. Maar het effect op terugval en de precieze rol daarvan van de ervaringsdeskundige begeleiders verdient nader onderzoek.

Help mijn Buurman (Ver)zuipt

Dit cliënt gestuurde project biedt een vorm van bemoeizorg en casemanagement die psychiatrische zorg, verslavingszorg, praktische hulp, woonondersteuning en maatschappelijke hulp met elkaar combineert. De belangrijkste doelstelling van het project is preventie van Korsakov bij mensen in een geïsoleerde thuissituatie met een alcoholprobleem. Het wordt ook wel het maaltijdenproject genoemd, omdat de verstrekking van maaltijden aanvuld met vitamine B1 het meest tastbare deel van het project vormt.

Help mijn Buurman (Ver)zuipt wordt uitgevoerd in verschillende steden. Ons onderzoek richtte zich op de praktijken in Emmen en Hoogeveen. De projecten in deze steden zijn ondergebracht bij de verslavingszorg en worden gefinancierd met geld van de gemeente. Ervaringsdeskundigen en stagiaires van de hogeschool voeren het project uit. In beide steden is het project Help mijn Buurman (Ver)zuipt ingebed in (FACT-)teams voor verslavingszorg en/of psychiatrie. Deze teams en de maaltijdverstrekking ondersteunen elkaar over en weer. Soms wordt de ervaringsdeskundige gevraagd te helpen bij het tot stand brengen of herstellen van contact met een (potentiële) cliënt. Soms is het de ervaringsdeskundige die de hulp inroept van een arts of verpleegkundige.

In Emmen en Hoogeveen is de ervaringsdeskundige lid van zowel het FACT-team als het maaltijdenproject. Dat versterkt de onderlinge samenwerking tussen de teams. Tegelijkertijd moet de ervaringsdeskundige ervoor waken dat zijn specifieke ervaringsdeskundige kwaliteit in het FACT-team herkenbaar en aanspreekbaar blijft.

HOE ZIJN DE PROEFTUINEN ORGANISATORISCH EN INHOUDELIJK VERANKERD?

Borging en uitbouw van de opgedane kennis en ervaring in de proeftuinen heeft een inhoudelijke en een financiële component die onderling samenhangen. De financiële perikelen beschrijven we hier als eerste. CSD en Help mijn Buurman (Ver)zuipt worden gemeentelijk gefinancierd (Wmo), ETZ draaide op een subsidie uit een gemeentelijk participatiefonds en 4B werd als nazorgproject gefinancierd vanuit de inmiddels opgeheven kliniek Paschalis te Venray. De proeftuinen vormen geen kerntaak van de instellingen. Bij CSD, maar vooral bij 4B, was de continuïteit van het project onzeker. Arkin, waar CSD is ondergebracht, heeft met de gemeente onderhandeld en de financiering voor twee jaar zeker gesteld. Voor 4B was bij Vincent van Gogh geen ruimte meer en het functioneren van 4B heeft tijdens de onderzoeksperiode vrijwel volledig in het teken gestaan van gedwongen verzelfstandiging. De vaste trainerspool van ETZ draait op twee loyale vrijwilligers. Wanneer zij elders betaald werk kunnen krijgen zullen ze dat doen. Wanneer ETZ opnieuw trainers en acteurs zou moeten opleiden zullen zij opnieuw naar financiering moeten zoeken. Het maaltijdenproject HmBV kan voorlopig nog rekenen op gemeentelijke financiering.

De inhoudelijke borging van de opgedane kennis en ervaring is voor een groot deel afhankelijk van de vraag of de proeftuinen de mensen kunnen behouden. In hen zit de ervaringskennis verankerd die kan worden getransformeerd tot ervaringsdeskundigheid. Overigens moet worden gezegd dat die ervaringsdeskundigheid is toegesneden op de inhoudelijke aspecten van het project en in mindere mate op de managementaspecten ervan. Het duidelijkst kwam dit naar voren bij 4B: de vrijwilligers zijn toegewijd aan het kunstproject, maar hebben niet de ambitie en vaardigheid het project te verzelfstandigen. De simpele les is dat, net als bij het leveren van reguliere zorg, het management de verantwoordelijkheid heeft de randvoorwaarden te organiseren. Zo niet, dan komt ook de waarde van de ervaringsdeskundigheid niet uit de verf.

Kennis van en ervaring met het werken aan herstel en het inzetten van ervaringskennis kunnen instellingen verankeren door in de proeftuinen ervaringsdeskundigen en professionals met elkaar te laten samenwerken. Uitgangspunt in de CoL was dan ook de gezamenlijke deelname van professionals en ervaringsdeskundigen. In de proeftuinen zien we in de rolverdeling een wisselend beeld. Bij CSD werken professionele dienstverleners (betaald) en ervaringsdeskundigen (vrijwillig, stage) met elkaar samen. Bij CSD speelt wederzijds respect en nieuws-

gierigheid naar elkaars kennis en ervaring een rol in het ontstaan van wat zij noemen 'vitale ruimte'. In het team is er ruimte voor gesprekken over gezondheid en welbevinden, zonder dat het leidt tot stigmatisering en uitsluiting. De ervaringsdeskundigen van HmBV zijn in dienst bij VNN en draaien mee in het FACT-team. Bij 4B trekken de beeldend therapeuten zich juist terug, als onderdeel van het verzelfstandigingsproces. Bij ETZ is de dialoog tussen ervaringsdeskundigen en professionals de kern van de activiteiten. De meest betrokken professional bij ETZ is de ondersteuner van de cliëntenraad.

Cliënten Service Desk

De Cliënten Service Desk (CSD) bestaat al geruime tijd. Het is onderdeel van het primaire proces van Arkin en wordt door de gemeente gefinancierd. De kern van het werk van CSD bestaat uit maatschappelijke dienstverlening. Cliënten van Arkin/Jellinek van wie de papieren niet in orde zijn (identiteitsbewijs, inkomen, zorgverzekering) kunnen bij CSD terecht. Praktisch gezien zijn deze papieren nodig om binnen Arkin te kunnen worden behandeld, maar het op orde hebben van de papieren is ook een basisvoorwaarde om persoonlijk en maatschappelijk te kunnen herstellen.

CSD is een bijzondere werkplek omdat het team bestaat uit (ex-)cliënten, professionals en studenten. Het is in deze context dat naast de maatschappelijke dienstverlening ook monitoring, onderzoek en het opsporen en ontwikkelen van faciliteiten mogelijk is. Een voorbeeld is het opzetten van een postadressenproject, waardoor cliënten een uitkering kunnen aanvragen. De ervaring bij CSD leert dat het aanspreken en expliciet maken van ervaringskennis, zowel bij medewerkers als bij cliënten, bijdraagt aan het slechten van drempels om te herstellen. Elk jaar ontwikkelen meerdere cliënten zich bij de CSD tot ervaringsdeskundige. Er is een natuurlijke uitstroom van ervaringsdeskundigen, deels naar betaald werk. CSD begeleidt daarin de rolwisseling van ervaringsdeskundige naar professional.

GEMEENSCHAPPELIJKE ONTWIKKELAGENDA

Binnen de beperkte ruimte van dit artikel is onvoldoende ruimte om de gemeenschappelijke ontwikkelagenda integraal te presenteren. Hiervoor verwijzen we naar de rapportage (Barendregt e.a., 2013). Hier bespreken we kort de kernpunten uit de gemeenschappelijke ontwikkelagenda.

- De beschrijvingen van de proeftuinen laten zien dat zij binnen de moederorganisaties een relatief kwetsbare en geïsoleerde positie innemen. Een structuur zoals de ‘community of learners’, waarin proeftuinen of gelijksoortige projecten regelmatig ervaringen en ideeën kunnen uitwisselen, kan helpen hun rol en plaats te ontwikkelen.
- In een dergelijke structuur, of in projecten waar ervaringsdeskundigen en professionals met elkaar samenwerken, moet tijd en ruimte worden gemaakt om te reflecteren op de samenwerking. Het inzetten van ervaringsdeskundigheid en het aanspreken van ervaringskennis in niet vanzelfsprekend. Wederzijdse verwachtingen en (on)mogelijkheden moeten (regelmatig) worden verkend, uitgesproken en beschouwd om het ontwikkelen van een goed herstelklimaat te bevorderen.
- Proeftuinen en soortgelijke projecten en verslavingszorginstellingen zouden meer in gesprek moeten gaan over de vraag of zij kunnen samenwerken om de inzet van ervaringskennis en de dialoog over herstelklimaat binnen de instelling optimaal te bevorderen.
- Een kritische succesfactor voor het realiseren van herstelondersteunende zorg is het bestaan van doorgroeimogelijkheden voor ervaringsdeskundigen in proeftuinen en soortgelijke projecten. Waar mogelijk zouden zij moeten worden ingezet als betaalde krachten.

Ervaringsdeskundigen Trainen Zorgprofessionals

De Achterkant is een samenwerkingsverband van zes cliëntenraden en Stichting GOUD (een belangenorganisatie voor harddruggebruikers). Doelstelling van De Achterkant is actieve belangbehartiging van de gedeelde achterban: dak- en thuislozen in Utrecht, al dan niet verslaafd. Met ETZ wil De Achterkant bijdragen aan de kwaliteit van de hulpverlening bij Victas (voorheen Centrum Maliebaan) en de Tussenvoorziening (opvang, wonen en schuldhulpverlening).

Het project heeft twee hoofddoelen. De belangrijkste doelstelling van het project is om hulpverleners inzichten vanuit het perspectief van de cliënt aan te reiken die bijdragen aan de kwaliteit van hun werk: een betere bejegening van cliënten en meer cliëntgericht opereren. Een tweede doel ligt in de opleiding en inschakeling van (ex-)cliënten als ervaringsdeskundige trainers. Dat geeft een nieuwe betekenis aan hun ervaringen en kan een nuttige tussenfase vormen op weg naar een arbeidsbestaan.

Tijdens het onderzoek heeft ETZ vanuit een pool van cliënten een aantal trainers en rollenspelacteurs opgeleid. Aansluitend zijn trainingen verzorgd voor medewerkers van Victas en gemeenteamtbeutenaren, die goed zijn ontvangen. Aanvankelijk bestond bij ETZ de vrees dat Victas niet actief zou meewerken aan het beschikbaar maken van de training voor het personeel. Die vrees is weggenomen nadat een reeks trainingen werd ingepland, al zijn hierbij alweer afgelastingen gemeld. Aandachtspunten voor nieuwe training rondes van (ex-)cliënten zijn selectiecriteria voor de aspirant-trainers en acteurs. Het opleiden van trainers en acteurs duurde langer dan gepland, door verschillende niveaus in motivatie en vaardigheden. Goede selectie en opleiding komt de kwaliteit van de trainerspool en het draagvlak bij de instelling ten goede.

Tot besluit

In het nieuwe visiedocument van de verslavingszorg (GGZ Nederland, 2013) ligt de focus op preventie en herstel. Daarmee lijken de proeftuinen te zijn ingehaald door de actualiteit. Dat is maar ten dele waar. Het is deels de verdienste van de cliëntenbeweging dat herstel nu zo hoog op de agenda staat, maar dat wil nog niet zeggen dat herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringskennis gemeengoed is geworden. De ervaringen in de proeftuinen laten zien dat er nog een wereld te winnen valt en dat verslavingszorgorganisaties zoekende zijn naar een invulling van de concepten herstel en herstelondersteunende zorg die recht doet aan cliënt en professional. Vervolgens zijn er vragen rondom effectiviteit. Is de inzet op herstel meetbaar? Wat zijn precies de werkzame elementen? Kijken we vooral naar terugval en drop-out, of is kwaliteit van leven de doorslaggevende uitkomstmaat? Op deze en andere vragen zal in de komende jaren antwoord moeten komen om concreet invulling te geven aan de ambitie om herstel in al zijn facetten te ondersteunen.

Summary

Pilot recovery projects

Cas Barendregt and Elske Wits

This article describes a research and development project aimed at promoting recovery in addiction care and promoting the use of 'tacit knowledge' of addiction and service use. Four designated recovery projects in which professionals and service users collaborate are described systematically. In order to share experiences and learn from each other participants of four projects met six times in a 'community of learners'. Together, they identified points for improvement and worked on one common agenda for further project development. The systematic description revealed that the visibility of the projects in their organizations and their 'ideological' impact was limited, that the projects depends largely on conditions created and maintained by the 'mother' organizations. This underlines the need for upholding beneficial conditions in order to continue and develop recovery oriented projects. The common agenda, drafted by the community of learners, advocates the creation of platforms in which recovery oriented projects could continue to exchange ideas and experiences on the collaboration between (former) service users and (other) professionals, and to offer service users a perspective on paid work when these service users participate in recovery oriented projects with professionals.

Literatuur

- Abma, T.A. (2000). Onderhandelend evalueren. 'Fourth generation evaluation' van Egon Guba en Yvonna Lincoln. *Klassieke Studies in de Bestuurskunde*, 9, 393-403.
- Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2006). *Responsieve methodologie*. Den Haag: Lemma.
- Barendregt, C., Wits, E., Haan, G. de, Schippers, R. & Duin, L. van (2013). *Liggen we op koers? Herstelondersteunende verslavingszorg en inzet van ervaringskennis in vier praktijkvoorbeelden*. Rotterdam: IVO.
- Battjes, G. (2010). *Logerenden, een nieuwe doelgroep bij dakloosheidspreventie*. Amsterdam: Arkin.
- GGZ Nederland. (2013). *Een visie op verslaving en verslavingszorg? Focus op preventie en herstel*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Het Zwarte Gat (2010). *Handvest van Maastricht. Herstel als leidend principe in de verslavingszorg*. Amersfoort: Het Zwarte Gat.

Stel, J. van der (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom Lemma.

Stel, J. van der & Gool, R. van (2013). *Resultaten scoren rond herstel: quickscan*. Amersfoort: Resultaat Scoren.